DISSERTATION

N° 42.

SUR

LA NEPHRITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NUMA-AUGUSTE LEMARCHAND, né au Port-Louis,
(île de France.)

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BERTIN.	FOUQUIER.
BOUGON.	GUILBERT, *Président.*
BOYER, *Examinateur.*	LAENNEC.
CAYOL, *Suppléant.*	MARJOLIN.
CLARION.	ORFILA.
CRUVEILHIER.	PELLETAN fils.
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL, *Examinateur.*	ROUX.
DUPUYTREN, *Examinateur.*	

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Suppléant.*	Ratheau, *Examinateur.*
De Lens.	Richard, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

LEMARCHAND.

N. A. LEMARCHAND.

A MON PERE,

ET

A MA MERE.

A MON CHER ET A MA TANTE

LEMARCHAND.

DISSERTATION

SUR

LA NÉPHRITE.

Définition et considérations générales.

La néphrite est l'inflammation d'un ou des deux reins, produite par les causes générales des phlegmasies, ou par des concrétions urinaires. D'après les causes, cette maladie a été distinguée en *simple* et en *calculeuse*.

La considération des causes ne me paraissant utile que dans la pratique, je m'abstiendrai de traiter séparément les deux variétés de la néphrite; mais en exposant le diagnostic, je tâcherai d'indiquer les différentes circonstances qui pourraient faire distinguer la néphrite simple d'avec la néphrite calculeuse; je ferai connaître aussi les modifications de la méthode générale de traitement qui convient aux variétés de cette maladie.

Hoffmann pense que l'inflammation du rein gauche est plus fréquente que celle du rein droit, parce que le premier est sujet à être comprimé par la courbure du colon, qui lui est adjacente, lorsque celle-ci est distendue par des matières fécales ou des vents. *Morga-*

gni fait observer que le rein gauche est plus exposé à l'action des corps extérieurs que le droit, qui est protégé par le foie; il pense aussi que pour expliquer ce fait la compression de la courbure du colon doit être prise en considération. Rarement l'inflammation s'étend à la fois aux deux reins, quoique *Desault* ait prétendu le contraire.

Causes.

La néphrite est plus commune, suivant les auteurs, chez les adultes et les vieillards que chez les enfans, dans les pays tempérés et humides que dans les contrées équatoriales. Cette maladie est très-fréquente à l'île de France, quoique les habitans de cette colonie vivent sous un ciel brûlant. Les médecins qui exercent dans ce pays accusent les eaux séléniteuses de produire la néphrite. Dans l'état actuel de la science, cette opinion ne peut être admise. Il a été prouvé par l'analyse chimique qu'il n'existe le plus souvent aucune analogie entre les élémens terreux des eaux séléniteuses et la nature des calculs urinaires. De plus, si cette affection dépendait de l'usage de ces eaux, les femmes, qui en boivent beaucoup plus que les hommes, y seraient plus exposées, et cependant l'expérience prouve le contraire. Il faut donc chercher une autre explication. La transpiration étant très-abondante à l'île de France, les urines deviennent rares, épaisses et irritantes; leur âcreté doit se faire spécialement sentir sur les organes qui se trouvent en contact avec elles, et leur concentration doit rendre plus facile la formation des calculs. Je pense donc qu'une transpiration trop abondante, secondée par une nourriture stimulante et par l'abus des boissons alcoholiques, suffit pour rendre raison de la fréquence de la néphrite dans ce pays.

On doit regarder comme autant de causes de l'inflammation des reins l'origine de parens arthritiques ou sujets à des affections calculeuses, une vie inactive, l'habitude de rester long-temps couché, les cahots d'une voiture mal suspendue, l'équitation, l'usage des

diurétiques âcres, la présence de graviers, de calculs dans les reins ; la rétention de l'urine dans la vessie, certains actes violens, tels que la danse, une course prolongée, des contusions sur la région des reins et les plaies de ces organes. L'irritation des organes génitaux déterminée par la masturbation ou l'abus du coït peut aussi provoquer celle des reins. La néphrite peut encore être produite par la suppression de la transpiration cutanée, d'une hémorrhagie habituelle, par la répercussion d'une affection rhumatismale, goutteuse ou dartreuse.

Symptômes.

1.° *Symptômes précurseurs.* Dans certains cas, le malade ressent de la pesanteur, de l'embarras dans la région lombaire pour les causes les plus légères ; la sécrétion urinaire éprouve quelques dérangemens. A l'île de France, la néphrite s'annonce presque toujours par une hématurie qui se fait observer chez les enfans depuis l'âge de six à sept ans jusqu'à quinze ou dix-huit. Cette hémorrhagie des voies urinaires affecte le sixième de la population, et de préférence les jeunes garçons (1).

2.° *Invasion.* Elle est ordinairement lente et graduée, lorsque la néphrite est simple ; mais si l'inflammation est déterminée par la présence d'un calcul, son invasion est le plus souvent brusque et presque instantanée.

3.° *Symptômes propres.* Une douleur profonde et pongitive s'éta-

(1) Mon père, à qui je dois quelques notes sur le sujet de ma dissertation, ne m'ayant pas fait part du résultat de ses autopsies, je n'ai pas cru devoir m'étendre davantage sur cette anomalie que présente la néphrite dans mon pays. M. *A. J. Renoult* a observé une hématurie opiniâtre dans la Haute-Egypte ; ayant eu occasion de faire plusieurs ouvertures, il a trouvé les veines qui rampent le long des parois internes de la vessie, près de son col, et celles de l'urètre, affectées de varices.

blit dans la région d'un ou des deux reins ; quelquefois elle est vive, lancinante, et se propage souvent le long des uretères jusqu'à la vessie, la verge et l'extrémité du gland. Le testicule du côté correspondant est douloureux, s'applique fortement contre l'anneau. Il survient une sorte de stupeur, d'engourdissement à la partie interne et supérieure de la cuisse. Dans le plus grand nombre des cas, la pression exercée sur la région lombaire, la flexion du tronc, n'augmentent pas la douleur, qui est toujours accrue par la station, les efforts pour aller à la selle, la toux, l'éternuement. Le coucher en supination est la position que préfère le malade. Tantôt dès le début, tantôt vers le troisième ou le quatrième jour, la sécrétion urinaire subit une diminution notable ou une suppression complète. L'urine est d'abord aqueuse, limpide, incolore ; lorsqu'elle devient peu abondante, elle est rougeâtre, sanguinolente ; le malade est tourmenté par de fréquentes envies d'uriner, et après beaucoup d'efforts, il parvient à rendre, non sans douleur, quelques gouttes d'urine. Quelquefois ce liquide laisse déposer de petits graviers. Chez quelques malades, l'accès se termine par l'excrétion d'un calcul.

4.° *Symptômes généraux.* Du frisson, le refroidissement des pieds et des mains surviennent quelquefois au début. La langue est sèche et plus ou moins rouge, la soif est intense ; il y a des nausées, des rots, des vomissemens, des borborygmes ; le ventre est ballonné ; il existe constipation, très-rarement diarrhée. Le pouls est plein, dur et fréquent ; mais quand la douleur est très-intense, il devient petit et concentré. La respiration est gênée ; il existe quelquefois une petite toux sèche, qui augmente la douleur lombaire. La peau est couverte d'une sueur froide, qui exhale dans certaines circonstances une odeur urineuse. Le malade est privé du sommeil ; il est inquiet et plongé dans un état d'abattement très-grand. Les lipothymies, les convulsions et le délire s'observent quand l'inflammation est parvenue à son plus haut degré d'intensité.

Marche et terminaisons.

Comme toutes les autres inflammations, la néphrite peut se terminer par résolution, suppuration, induration et gangrène; elle peut encore passer à l'état chronique.

Vers le troisième ou le quatrième jour, si la résolution doit avoir lieu, les symptômes diminuent d'une manière graduée; il survient un flux abondant d'une urine rousse et épaisse, qui fournit un sédiment blanc et puriforme; la chaleur et la douleur s'affaiblissent; du septième au quatorzième jour, et quelquefois plus tôt, le malade entre en convalescence.

La suppuration est à craindre lorsque la maladie se prolonge au-delà du quatorzième jour, et même d'une seule semaine. Alors la chaleur diminue, la douleur devient pulsative, la fièvre augmente le soir, des frissons se repètent de temps en temps; il existe un sentiment de pesanteur, d'engourdissement dans la partie; les urines deviennent purulentes et fétides, elles charrient quelquefois des débris de la substance du rein. Si cet écoulement purulent dure un certain temps, le malade tombe dans le marasme. *Morgagni* rapporte des observations qui prouvent que la suppuration peut s'établir sans donner les signes de son existence.

Une fois le pus formé, il peut être éliminé par différentes voies. Tantôt il suit le cours des urines, tantôt il est retenu dans le rein, détruit sa substance, dilate son enveloppe membraneuse, et parvient à former une tumeur qui soulève un peu les parois abdominales; d'autres fois il détermine des abcès dans différens points que j'aurai soin d'indiquer.

Le plus souvent le pus fuse dans le tissu cellulaire qui environne le rein, et forme une collection qui contient de l'urine, lorsque l'ulcération de la substance de cet organe s'étend jusqu'aux calices. Ce pus produit alors entre les muscles et le péritoine un abcès plus ou moins étendu dans la région lombaire, et qui peut s'élever en devant sur

les côtés du ventre. La résistance et l'épaisseur des parois abdominales l'empêchent quelquefois de faire saillie au-dehors; il se porte alors vers la colonne vertébrale et le bassin. Dans ce cas, pour rendre la fluctuation plus sensible, il faut faire coucher le malade sur le côté, et comprimer les parois de l'abdomen en différens sens, afin de rassembler le pus en un foyer plus étroit. Dans certains cas, c'est d'après l'ensemble des symptômes qui annoncent la suppuration, d'après l'empâtement et l'œdématie des tégumens, que l'existence d'un abcès peut-être reconnue.

Le pus peut encore filer dans le tissu cellulaire le long des vaisseaux spermatiques, et former un abcès dans l'aine; ou bien descendre le long des uretères dans le petit bassin, et donner lieu à un abcès à l'anus. On a vu le pus, après avoir perforé la partie du colon qui l'avoisinait, être rendu avec les matières fécales.

L'induration est extrêmement rare.

« M. le professeur *Boyer* pense qu'on pourrait soupçonner cet état du rein si, chez un sujet qui a éprouvé une néphrite sans aucun signe de résolution, une tumeur dure, sensible au toucher, mais indolente d'ailleurs, se manifestait dans la région du rein; si le malade ressentait dans la même région un poids avec engourdissement du membre inférieur correspondant; si les urines coulaient en petite quantité, et si l'habitude extérieure du corps ressemblait à celle des malades atteints d'anasarque. »

La gangrène termine rarement l'inflammation des reins. Je ne sache pas que cette terminaison ait été observée par d'autres médecins que par *Fabrice de Hilden* et *Chopart*. Elle s'annonce dans la première semaine par la cessation subite des souffrances et de la fièvre, la prostration des forces, la petitesse et l'intermittence du pouls, une sueur froide, du délire et des vomissemens. Il y eut suppression d'urine chez le fils de *Fabrice de Hilden*, qui succomba à une violente inflammation des reins et des parties voisines dégénérée en gangrène. La mort de cet enfant arriva le septième jour de la maladie. Les urines ont été brûlantes, rougeâtres, en petite quantité, et se

sont supprimées le cinquième jour chez le malade de *Chopart*, dont la mort se fit attendre jusqu'au neuvième jour.

Il n'est pas rare de voir la néphrite aiguë passer à l'état chronique. On reconnaît cette terminaison à la diminution des symptômes, à une douleur sourde, à l'altération des urines, qui restent sanguinolentes, et quelquefois purulentes.

La néphrite chronique n'est pas toujours précédée des symptômes qui caractérisent une inflammation aiguë des reins ; elle est quelquefois primitive. Quelle que soit la manière dont s'est établie cette phlegmasie chronique, les malades restent sujets à de fréquentes attaques, qu'on appelle *coliques néphrétiques*. Ils éprouvent alors à des époques plus ou moins éloignées tous les symptômes de la néphrite, sans fièvre, mais avec des accidens nerveux. Ils en sont quelquefois délivrés après bien des souffrances par la sortie d'un calcul ou par l'excrétion d'une urine chargée de graviers; mais, comme le plus souvent la cause qui a déterminé la formation de ce calcul ou des graviers persiste, la récidive est infaillible.

Diagnostic.

Est-il toujours facile de distinguer la néphrite simple d'avec la néphrite calculeuse ? Je ne le pense pas. On peut présumer que l'inflammation est produite par un calcul lorsque le malade est né de parens calculeux, qu'il a rendu autrefois des graviers dans ses urines. Les présomptions acquièrent le caractère de la certitude lorsqu'on apprend qu'il est sorti un ou plusieurs calculs par l'urètre depuis que le malade éprouve des douleurs néphrétiques. Cette incertitude dans le diagnostic ne peut être préjudiciable. Des coliques, le lombago ont été confondus avec la néphrite. Dans les coliques, les douleurs sont vagues et superficielles ; dans la néphrite, elles sont profondes. Dans la première de ces deux maladies, on n'observe ni la rétraction du testicule, ni l'altération de la sécrétion urinaire. Pour le lombago, on sait que *Boerhaave* s'est trompé sur lui-même

au sujet de cette affection rhumatismale. Ici, pour éviter l'erreur le médecin devra plutôt prendre en considération la rétraction du testicule et l'état des urines que les symptômes qui ont été donnés comme caractéristiques par quelques auteurs. On a dit que, dans la néphrite, la pression exercée sur la région lombaire n'augmentait pas la douleur, et que le contraire avait lieu pour le lombago. Je peux assurer que plusieurs fois j'ai observé que la pression était douloureuse chez des sujets qui présentaient tous les symptômes de l'inflammation du rein. Chez l'un de ces malades, la pression provoquait non-seulement la douleur, mais encore le vomissement. *Baglivi*, pour établir le diagnostic entre la néphrite et le lombago, dit : *Pete ab ægro an, dùm in terram incurvatur, et exindè erigitur, cum difficultate erigatur, adeò ut per medium scindi videatur ; si hæc adsint, pro certo habeto dolorem illum non esse nephreticum, sed rhumaticum.* Le signe que donne *Baglivi* n'est pas toujours certain. J'ai vu un sujet qui avait été plusieurs fois affecté de néphrite éprouver une grande difficulté à redresser le tronc lorsqu'il cherchait à faire ce mouvement après s'être courbé. Il est encore un grand nombre de maladies qui peuvent simuler la néphrite. C'est ainsi qu'on a vu l'inflammation du tissu cellulaire, dans lequel se trouvent plongés les reins, des squirrhes du pancréas et de la rate, des accès d'hystérie, imiter si bien les symptômes de l'affection qui nous occupe, que des médecins instruits ont été trompés. Cependant la méprise pourra être évitée dans beaucoup de circonstances, si le médecin prend des informations sur tout ce qui a précédé, s'il examine avec soin le trajet que parcourt la douleur, et le dérangement qui survient dans la sécrétion urinaire. *Morgagni* rapporte qu'un chirurgien prit un anévrisme de l'aorte pour un rein en suppuration, et qu'il ouvrit cette tumeur. Pour éviter une faute aussi grossière, il suffit de l'indiquer.

Complications.

La néphrite peut se compliquer avec d'autres phlegmasies. Elle existe quelquefois avec le lombago, avec l'inflammation du foie, de la rate, de l'estomac, des intestins, du péritoine et de la vessie. L'inflammation du tissu cellulaire qui environne les reins est une des complications qu'on observe le plus fréquemment.

Prognostic.

Il doit varier suivant les causes, l'âge, le sexe, la marche et les complications de la maladie. La néphrite idiopathique est moins grave que la néphrite calculeuse. Cette affection est plus fâcheuse dans un âge avancé, parce qu'à cette époque de la vie, l'inflammation passe plus facilement à l'état chronique. Les femmes sont plus cruellement tourmentées de cette maladie que les hommes. Il est prouvé, par des observations rapportées par *Morgagni* et *Bonnet*, que des douleurs néphrétiques ont pu provoquer l'avortement. La résolution, qui est la terminaison la plus fréquente, est aussi la plus avantageuse. La suppuration du rein entraîne souvent la mort. Lorsque le pus forme une tumeur dans la région lombaire, et qu'on lui donne issue de bonne heure, le malade peut guérir. On a encore obtenu la guérison, quand une communication s'est établie entre le rein malade et le colon, et que le pus a été rendu par l'anus. La suppuration qui se fait dans plusieurs foyers peut détruire l'enveloppe membraneuse du rein, ulcérer le péritoine, s'ouvrir une issue dans la capacité du ventre, et affecter les viscères voisins d'une inflammation très-intense. Ce cas rare est promptement mortel. La mort est presque inévitable quand il y a pissement de sang, de pus, et fièvre lente. Des accès de néphrite très-rapprochés et très-intenses annoncent une mort prochaine. Lorsqu'il se forme des abcès par congestion à l'aine ou à la marge de l'anus, ceux-ci finissant par s'ouvrir spontanément, l'air pénètre dans le foyer, le pus se dépraye; porté dans le

torrent de la circulation, il va infecter toute l'économie ; la fièvre hectique survient, et le malade périt. L'induration, s'établissant lentement, peut laisser vivre le sujet très-long-temps. Contre la gangrène, les secours de l'art ont été sans succès dans les deux cas où cette terminaison a eu lieu. L'état chronique, produisant facilement la désorganisation du tissu rénal, est à craindre. Il est à peine nécessaire de dire qu'on devra juger moins favorablement la néphrite qui sera compliquée avec d'autres phlegmasies que celle qui consistera dans une simple inflammation du parenchyme du rein.

Traitement.

Il est facile d'établir que les indications curatives que présente la néphrite doivent être modifiées par les causes, l'intensité et la marche de cette maladie.

Il faudra d'abord soustraire les malades aux causes sous l'influence desquelles cette affection se sera développée. Les personnes qui sont sujettes à des attaques de néphrite dans un pays où cette maladie sera endémique devront changer de climat. J'ai connu en France plusieurs créoles qui avaient contracté la néphrite à l'île de France : ils n'ont eu qu'à se louer d'avoir quitté leur patrie. Les uns ont recouvré complètement la santé, les autres ont été moins incommodés par leurs douleurs néphrétiques ; presque tous ont conservé un pissement de sang, qui est plus abondant l'été que l'hiver, mais qui, jusqu'à présent, ne porte aucune atteinte à leur santé (1).

---

(1) *Desault* a observé que les personnes qui habitent les pays chauds sont particulièrement sujettes aux pissemens de sang provenant des vaisseaux variqueux de l'urètre et du col de la vessie. Ce célèbre chirurgien a traité et guéri de cette maladie, au moyen de sondes élastiques, plusieurs soldats revenant des Grandes Indes. M. *A. J. Renoult* a obtenu le même succès des boissons émollientes, des bains de rivière, et surtout des sondes élastiques, sur quelques cavaliers qui avaient contracté une hématurie opiniâtre dans la Haute-Egypte. Ces

Que la néphrite soit simple ou calculeuse, pendant la période inflammatoire, la première indication est de favoriser la résolution. Dans ce but, le malade sera placé dans un air frais, on lui prescrira le repos et la diète. La saignée générale est souvent nécessaire au début; il faudra la répéter, si le sujet est fort et l'inflammation intense. Si les symptômes persistent, on fait une application de sangsues sur la région lombaire et à la marge de l'anus. Des ventouses profondément scarifiées, appliquées sur les lombes et sur la partie interne des cuisses, ont remplacé les sangsues avec avantage. Les boissons rafraîchissantes sont d'un grand secours : on prescrit la décoction de chiendent ou de graine de lin édulcorée avec le sirop d'orgeat, l'eau de poulet, de veau, le lait d'amandes. Ces boissons doivent être prises tièdes. Le malade boira souvent, mais peu à la fois. Si cette dernière précaution était négligée, l'estomac, déjà irrité sympathiquement, rejetterait les boissons. Si les mucilagineux ne peuvent être supportés, on les remplace par les acidules. Les diurétiques ne sont pas utiles, et ils peuvent devenir nuisibles; ainsi il faut s'en abstenir. Des lavemens émolliens seront administrés pour combattre la constipation; on ne devra pas craindre de les prodiguer, parce qu'ils seront absorbés en partie, et qu'ils introduiront dans le torrent de la circulation une certaine quantité d'eau, qui produira un relâchement salutaire. On couvrira les lombes avec un cataplasme émollient, si le malade peut le supporter ; dans le cas contraire, on aura recours aux fomentations émollientes, qui seront rendues anodines, quand l'inflammation aura diminué d'intensité. Le bain d'eau tiède ou de décoctions émollientes produit des effets

---

mêmes moyens mis en usage pour combattre l'hématurie, qui est très-fréquente à l'île de France, ne produiraient pas une guérison radicale, les malades ne cessant pas d'être sous l'influence des causes qui ont donné lieu à cette hémorrhagie. Pour se soustraire à la triste perspective d'une vieillesse toujours souffrante, ils devront, le plus tôt possible, quitter cette colonie pour aller habiter un pays tempéré.

très-avantageux. Souvent le malade, qui était tourmenté par des envies d'uriner, parvient dans le bain à satisfaire ce besoin sans aucune douleur. Les demi-bains seront employés seulement quand il y aura impossibilité de faire prendre un bain entier, parce que la position que le malade est obligé de prendre dans ces espèces de baignoires est très-gênante, et par conséquent difficile à garder pendant une heure ou deux.

Si l'inflammation du rein était produite par la suppression des hémorrhoïdes ou des menstrues, il faudrait appliquer les sangsues à l'anus ou aux grandes lèvres, et non pas sur les lombes, comme je l'ai conseillé précédemment. Si elle provient de la suppression d'une affection goutteuse ou rhumatismale, il faudra appliquer des sinapismes sur les parties qui étaient le siége de ces maladies. Une dartre, une suppuration habituelle peuvent être répercutées, et produire la néphrite. On établira des exutoires sur les parties qu'occupait l'affection qui a été supprimée. Connaissant l'action irritante des cantharides sur les organes urinaires, on se gardera bien de les employer; il faudra les remplacer par la pommade du docteur *Gondret*, l'écorce de garou, l'acide acétique concentré, etc Si la rétention de l'urine dans la vessie et dans les uretères irrite les reins, la prompte évacuation de ce liquide est la première indication à remplir.

Le traitement antiphlogistique, employé dès le début de la maladie, suffit quelquefois pour faire disparaître tous les symptômes de la néphrite en peu de temps; mais, dans certains cas, qui ne sont pas très-rares, quoique le pouls soit devenu moins fort, moins fréquent, et que les vomissemens aient cessé, la douleur lombaire persiste; elle tourmente le malade, et le prive du sommeil. Je crois qu'alors les émissions sanguines affaibliraient inutilement le malade. L'expérience a prouvé que le camphre et les préparations opiacées, parvenant à calmer les douleurs, achevaient la guérison, qui n'aurait pas été obtenue si les antiphlogistiques n'avaient pas été mis en usage au début de la maladie. On fait des frictions sur la région

des lombes avec un liniment camphré ; on prescrit un quart de lavement dans lequel il entre huit gouttes de laudanum de *Rousseau*, et dix grains de camphre dissous dans du jaune d'œuf. Il est des médecins qui font prendre une potion calmante, composée avec le sirop diacodè et quelques gouttes d'éther. J'ai vu plusieurs fois cette potion provoquer les vomissemens. C'est pour éviter cet inconvénient que je préfère donner le camphre et le laudanum en lavemens et en frictions.

Lorsque la néphrite est produite par des graviers ou des calculs, dans l'intervalle des accès, il faudra chercher à prévenir la formation de nouveaux calculs, et favoriser l'expulsion de ceux qui existent déjà dans les reins. Pour remplir la première indication, M. *Magendie*, ayant observé que le plus grand nombre des graviers ou des calculs étaient formés par de l'acide urique uni à une petite quantité de matière animale, et que la proportion de cet acide dans l'urine était augmentée par l'usage d'alimens préparés avec des substances animales, ce médecin a été conduit à conseiller de s'abstenir de ces alimens, ou du moins d'en diminuer la quantité. Peu de personnes ayant le courage de s'astreindre à un régime aussi sèvère, il faudra les y amener graduellement. Celles qui sont habituées à déjeuner *à la fourchette* ne prendront le matin que du thé. Plus tard il faudra les engager à diminuer de moitié la quantité de nourriture qu'elles prennent au dîner. Ces malades devront choisir leurs alimens parmi les substances qui contiennent peu ou point d'azote. Pour seconder ce régime, il faudra éviter les liqueurs fortes, et prendre une grande quantité de boissons aqueuses. L'affaiblissement des organes de la digestion est un inconvénient qui peut résulter de ce mode de traitement. Il faut alors diminuer la quantité des boissons, et choisir celles qui sont aromatiques. M. *Magendie* est parvenu plusieurs fois à faire cesser cet accident en donnant des boissons à la glace.

Lorsque ce régime ne suffit pas, il faut combiner l'acide urique avec des bases alcalines ou terreuses, afin de former des sels beau-

coup plus solubles que ne l'est cet acide. A cet effet, on emploie les carbonates de potasse et de soude à la dose de quinze à vingt grains par jour, qu'on peut porter jusqu'à un gros ; l'eau de chaux s'administre à la dose de deux livres. Quant à la magnésie, elle peut être prise à la dose de trente grains, et même plus. Les urates n'étant solubles que dans un excès de base, afin qu'ils ne se précipitent pas, il faut entretenir dans l'urine un excès d'alcali. Aussitôt qu'on s'apercevra que ces médicamens produisent de l'irritation sur l'estomac, il faudra cesser leur usage, et donner des boissons émollientes.

Sydenham a fait un usage heureux de la bière blanche légère, parce qu'il avait des graviers dans les reins. *Boerhaave*, *Baglivi* ont recommandé de boire le matin de l'eau chaude. Ils ont observé qu'il ne se reformait plus d'autres calculs chez des personnes qui en avaient rendu après avoir eu recours à ce moyen simple. L'usage d'une grande quantité d'eau chaude peut débiliter les forces digestives ; mais on s'oppose à leur affaiblissement en joignant à l'eau des toniques, comme le thé. — Dans un assez grand nombre de cas, il a suffi de boire à différentes époques de la journée, mais particulièrement le soir et le matin, un grand verre d'eau pure, à la température ordinaire, pour que l'expulsion du sable et des petits calculs ait eu lieu sans difficulté.

L'emploi des alcalis sera sans succès contre les graviers ou les calculs qui ne sont pas formés d'acide urique. Le médecin ne pouvant pas compter sur l'efficacité des lithontriptiques, qui ont été proposés dans cette circonstance, il ne lui restera qu'à tenter les moyens convenables pour favoriser leur expulsion. Quand ces calculs sont d'un petit volume, leur sortie peut être rendue plus facile par des bains tièdes, des boissons mucilagineuses, abondantes, et légèrement diurétiques ; par des lavemens émolliens, des fomentations de même nature, des linimens camphrés, et des calmans administrés à l'intérieur. Le tronc du malade sera plus élevé que les extrémités inférieures, afin que le cours des urines, des reins vers la vessie, soit rendu plus facile. On a encore conseillé les vomitifs,

les purgatifs, l'exercice à pied, à cheval ou en voiture. Ces moyens ne doivent être tentés qu'avec beaucoup de circonspection, parce qu'ils peuvent faire naître des accès de néphrite. Ils deviennent avantageux quand l'irritation a été calmée.

Le traitement qui a été conseillé pour combattre l'inflammation, prévenir la formation des calculs et faciliter leur expulsion, peut échouer ; alors s'établit la suppuration. Il faut persévérer dans l'usage des adoucissans, conseiller le repos, des alimens d'une facile digestion, le lait d'ânesse, celui de vache coupé avec de l'eau de chaux. Si le pus coule par les uretères, et qu'il séjourne trop long-temps dans la vessie, on a recours à la sonde ; s'il passe dans le colon et qu'il soit rendu avec les matières fécales, il faut faire prendre des lavemens émolliens. Il reste souvent au rein une ulcération qui détruit sa substance, et qui finit par conduire le malade au tombeau. Le pus qui prend naissance dans les reins n'est pas toujours rendu avec les urines ou avec les matières fécales ; il forme encore des collections qui vont faire saillie vers les différens points qui ont été déjà indiqués. J'ai fait connaître ailleurs les signes de ces abcès ; il me reste à m'occuper de leur traitement. Tous les chirurgiens recommandent de les ouvrir de bonne heure. Pour donner issue au pus, il ne faut pas attendre que la fluctuation soit manifeste. L'ouverture de ces abcès doit être faite dès que l'empâtement et l'œdématie des tégumens sont bien prononcés, et qu'ils ont été précédés des signes rationnels de la suppuration ; mais la présence du pus dans les urines, sans tumeur, sans œdématie, ne suffit pas pour faire entreprendre cette opération. Pour faire l'ouverture de ces abcès, M. le professeur *Boyer* conseille de se servir de la potasse caustique quand la fluctuation n'est pas sensible, et qu'il n'existe d'autre signe extérieur de l'abcès qu'un empâtement des tégumens. Ce chirurgien préfère le bistouri, si les parties qui couvrent l'abcès ont peu d'épaisseur, et si la fluctuation est facile à reconnaître. *Chopart* aussi pense que la pierre à cautère est préférable, si l'abcès n'est pas encore parfaitement formé, ou ne paraît pas avoir une grande étendue ; mais il

ajoute qu'on pénètre plus promptement et plus sûrement dans le foyer du pus avec le bistouri. Il me semble que ces deux avantages doivent toujours mériter la préférence au bistouri. Quel que soit le procédé qu'on emploie, l'ouverture doit être assez grande pour laisser couler le pus librement; on y placera une mèche, dont on continuera l'usage jusqu'à ce que les parois du foyer se soient rapprochées et cicatrisées. Si l'abcès reconnaît pour cause la présence d'une pierre, la guérison ne sera obtenue qu'après l'extraction de ce corps étranger. Il est très-important de savoir que la plupart de ces abcès ont deux foyers; l'un profond, situé près des reins ou dans leur substance, et qui contient la pierre; l'autre extérieur, plus grand, placé entre les muscles abdominaux ou sous les tégumens. Celui-ci n'est que consécutif; il communique avec le premier par un trajet sinueux que le pus s'est formé en fusant dans les interstices musculaires pour se porter sous la peau. En général, les auteurs conseillent d'ouvrir de bonne heure et avec le bistouri les abcès produits par des pierres; mais est-il toujours possible de distinguer les abcès simples d'avec les abcès calculeux? Je ne le pense pas. Cette incertitude justifiera la préférence que j'ai accordée dans tous les cas au bistouri. Lorsque la collection purulente est superficielle, on plonge l'instrument perpendiculairement dans la tumeur, un peu au-dessus de sa partie moyenne; en le retirant, on agrandit l'incision vers son angle inférieur. Lorsque le pus est profondément situé, il est plus prudent d'inciser les tissus couche par couche, et de pénétrer ainsi par degrés jusqu'au foyer. On propose aussi de plonger dans la tumeur un trois-quarts dont la canule soit cannelée. Le poinçon retiré, on juge par l'écoulement du pus si on a pénétré dans le fond de l'abcès; alors la cannelure de la sonde sert à conduire le bistouri jusque dans le foyer, et l'on dirige l'incision vers la partie inférieure des lombes ou de la région iliaque, pour ouvrir le lieu le plus déclive de l'abcès. Aussitôt que la matière purulente aura été évacuée, le chirurgien portera le doigt indicateur dans la solution de continuité, afin de reconnaître s'il existe deux foyers, et si le trajet fistuleux par lequel ils commu-

niquent est assez large pour livrer passage à la pierre ou au pus. Si le trajet paraissait trop étroit, on l'agrandirait avec un bistouri conduit sur le doigt; ensuite on procédera à la recherche du calcul, en se servant du doigt ou d'une sonde, et l'on tâchera d'en faire l'extraction. Cependant, s'il était volumineux, adhérent, il faudrait laisser à la suppuration le soin de s'en débarrasser. En conséquence, on aura la précaution de tenir les bords de la plaie écartés par des bourdonnets de charpie, après avoir mis dans le fond du foyer la partie moyenne d'une compresse fenêtrée, dont les angles seront retenus au-dehors. De temps en temps on sonde la plaie, pour s'assurer si le calcul se déplace et si son extraction est devenue possible. S'il survenait une hémorrhagie, il faudrait se rendre maître du sang en liant le vaisseau qui le fournit, ou comprimer, si la ligature ne pouvait être faite à cause de la profondeur du vaisseau lésé. Quand on a recours à la compression, il ne faut pas négliger d'attacher les tampons de charpie avec un gros fil ciré, assez long pour permettre qu'on assujettisse fortement son extrémité au-dehors de la plaie.

La guérison ne se fait pas long-temps attendre quand on parvient à extraire tous les calculs rénaux; mais le plus ordinairement il en reste au fond de la plaie, celle-ci se cicatrise, et il ne tarde pas à se former un second abcès dont l'ouverture reste fistuleuse. Le traitement de ces fistules, qui persistent quelquefois plusieurs années, consiste à entretenir la liberté de leur trajet, pour permettre la sortie des calculs qui peuvent être arrêtés dans le rein, donner une issue facile au pus ou aux urines, et s'opposer à la rétention de ces fluides. Les canules de gomme élastique remplissent parfaitement ces indications. Introduites jusqu'au fond de la fistule et fixées au-dehors, ces canules ne fatiguent pas autant les malades que celles qui sont inflexibles. On explore de temps en temps le trajet fistuleux, pour s'assurer s'il ne s'y présente pas un petit calcul dont on doive faire l'extraction. Si l'étroitesse, l'obliquité du sinus ou des chairs fongueuses s'opposaient à ce qu'on pût introduire la sonde jusqu'au fond de la fistule, il faudrait y porter une sonde de plomb flexible qui ser-

virait à diriger la sonde cannelée jusqu'au fond du sinus, qu'on ouvrirait ensuite. Le médecin ne doit pas se borner à combattre localement les accidens déterminés par la présence des calculs dans le rein; il doit en même temps mettre en usage les moyens généraux qui ont déjà été indiqués.

Lorsque le pus fuse jusqu'à l'aine ou à la marge de l'anus, le chirurgien se comporte comme dans le cas d'abcès par congestion. Pour prévenir la gangrène et l'induration du rein, qui sont au-dessus des ressources de l'art, la meilleure méthode est de combattre l'inflammation avec la plus grande activité.

La néphrite chronique n'offre pas d'autres indications que la néphrite aiguë. C'est encore aux antiphlogistiques qu'il faut avoir recours. Cependant les émissions sanguines devront être moins fréquentes et moins abondantes. On devra beaucoup insister sur le régime végétal, les boissons émollientes ou acidules, et les bains. Il ne faudra pas négliger de tenter la révulsion sur la peau.

La complication de la néphrite avec une autre phlegmasie ne doit pas faire changer le traitement; seulement, au lieu d'un organe enflammé, il y en aura deux qui réclameront l'administration distributive des antiphlogistiques.

De la néphrotomie.

Extraire les pierres renfermées dans le tissu du rein, tel est le but de la néphrotomie. Cette opération a-t-elle été pratiquée le rein étant dans son intégrité? Le récit que *Mézerai* fait de l'opération à laquelle a été soumis un archer de Bagnolet semble indiquer qu'on fit l'incision du rein à ce malheureux; mais si on consulte *Ambroise Paré*, qui raconte la même histoire, on trouve qu'il n'en est pas question. La différence des deux récits a fait porter divers jugemens. *Collot* pense qu'on a ouvert le rein; *Méry*, qu'on a exécuté un procédé analogue au grand appareil; *Tolet*, qu'on opéra pour un volvulus. L'autre exemple de néphrotomie, tiré des Transactions philoso-

phiques, n'a d'autre garantie que le malade lui-même. Il est bien probable que si *Dominique de Marchettis* avait pratiqué cette opération sur *Hobson*, comme on le rapporte, *Pierre de Marchettis*, qui a survécu à son fils, en aurait parlé dans son *Silloge observationum medico-chirurgicarum rariorum*. Ainsi, en remontant aux sources, et en examinant avec soin les récits des historiens, il est facile de se convaincre que nous ne possédons aucun exemple authentique d'incision du rein, cet organe étant dans son intégrité

Quoique la néphrotomie n'ait pas été pratiquée sur le vivant, peut-elle être tentée? L'obscurité du diagnostic de la maladie, la difficulté d'arriver, soit par la région lombaire, soit par la région iliaque, jusqu'aux reins, sans intéresser les viscères principaux qui les avoisinent; l'hémorrhagie qui peut résulter d'une incision assez étendue faite à ces organes, suffisent pour faire regarder la néphrotomie comme une opération impraticable toutes les fois que le pus ne forme pas extérieurement, aux environs des lombes, une tumeur qui indique au chirurgien, par la fluctuation, le lieu précis où il pourra opérer.

Anatomie pathologique.

Les cadavres des sujets qui ont succombé à la néphrite offrent de très-grandes variétés dans l'altération des reins et des parties environnantes. *Charles Lepois* parle d'une femme qui avait un des reins si tuméfié par l'amas d'une matière purulente, que, sans avoir changé de forme, il égalait le volume du ventre. Il contenait quatorze livres de pus; toute sa substance était détruite. M. *Portal-Chaudon* rapporte, dans le Journal des découvertes relatives aux différentes parties de l'art de guérir, qu'un malade, qui avait rendu pendant très-long-temps quelques graviers dans ses urines, étant mort, on en fit l'autopsie, et l'on trouva le rein droit du volume de la tête d'un enfant; il était transformé en une poche membraneuse, remplie d'une matière puriforme et gélatineuse. Ce viscère était entièrement désorga-

nisé, et il n'y avait plus de traces de son parenchyme. L'uretère de ce côté était entier, mais singulièrement raccourci. Le rein gauche était rempli de concrétions calculeuses, et l'extrémité supérieure de l'uretère exactement bouchée par un de ces calculs. La vessie était en bon état. *Bonnet* rapporte qu'à l'ouverture du corps d'un prince, on trouva le rein droit plus gros que la tête d'un enfant de deux ans. Ce viscère pesait deux livres et demie ; il contenait une pierre de trois onces et demie. Au-dessous de ce rein, sous le muscle psoas, existait un abcès long et profond, rempli d'un pus jaunâtre et fétide. Le rein gauche, qui était plus volumineux que dans l'état naturel, contenait au moins cent petits calculs. Chose remarquable ! pendant le cours de sa vie, ce prince ne s'était jamais plaint de douleurs néphrétiques, et n'avait point rendu de calculs.

Chez un homme de vingt-huit ans, qui vomissait de temps en temps, et qui éprouvait quelquefois de la pesanteur au bas du ventre, on trouva le rein droit d'un grand volume, d'une dureté cartilagineuse difficile à couper. Il contenait un calcul de six onces, qui remplissait non-seulement le bassinet et pénétrait par sa pointe inférieure dans l'uretère, mais qui s'étendait encore dans les calices par différentes branches de figure irrégulière. La masse calculeuse était composée d'amas de graviers recouverts d'une lame pierreuse, comme osseuse, et de la couleur du corail blanc. La substance du rein gauche était fondue, consumée. Ce viscère n'offrait que des cellules remplies d'humeur verdâtre. (Van-Swiéten, *comm. in aph.* 1422.)

Le nombre, le volume, la forme et la couleur des calculs qu'on trouve dans les reins présentent beaucoup de variétés. On en a trouvé dans la substance tubuleuse ; mais leur situation ordinaire est dans les calices ou dans le bassinet des reins. Suivant *Desault*, il n'existe pas d'exemple de grains calculeux formés dans la substance corticale de ces viscères.

Chez un sujet mort le neuvième jour de l'irruption de la goutte sur les reins, dont le cadavre a été ouvert par *Chopart*, la vessie a été trouvée épaisse et vide. Les reins avaient beaucoup de volume ;

ils étaient rouges, livides, avec des taches noirâtres, et se déchiraient aisément. Il n'y avait point de pierres.

Il m'eût été facile de rapporter un plus grand nombre d'observations sur la désorganisation de la substance des reins. Je pense que celles qui ont été citées suffisent pour donner une idée des altérations variées qui peuvent être le résultat de l'inflammation de ces organes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

III.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

V.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

VI.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Ibid.*, *aph.* 14.